N°. 95

deux pièces et un dessin.

1.r Mémoire

Contenant une observation d'anatomie et une de chirurgie, Envoyé à l'académie royale de chirurgie, le 14. juin 1758. -

par m. viguerie chirurgien gagnant maitrise dans l'hôtel dieu de toulouse.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

ARC15 d.61 n°1

Mémoire.

La chirurgie pratique a tous les jours dans son domaine, des maladies dont les causes & les effets trompant la plus grande sagacité & l'expérience la plus consommée, ne sauroient pourtant échapper aux Recherches exactes et soutenues & à l'oil vigilant d'un anatomiste observateur: C'est - en effet à l'anatomie que l'art de guérir doit la plus grande partie de ses progrès et que le praticien est redevable du Succès dans ses — opérations: mais il ne suffisoit pas aux chirurgiens de Recueillir des — observations et de faire des Cures — heureuses, il leur falloit encore un entrepôt où ils pussent Consigner le fruit de leur travail et de leurs — veilles, pour augmenter la Somme

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

des découvertes en anatomie et en chirurgie et contribuer par là au nouvel accroissement dont ces deux sciences sont susceptibles. l'académie royale de chirurgie procure ce double avantage: avant son établissement, l'on voyoit une foule d'écrivains qui plus avides de devenir auteurs, que jaloux d'être utiles à l'humanité, rapportoient des cas quelquefois mal vus, souvent ~~[illegible]~~ supposés, toujours isolés et destitués de preuves; mais depuis l'époque de sa fondation, la chirurgie et l'humanité se sont enrichies d'un très grand nombre d'observations bien faites, réunies en un seul corps de doctrine, qui sert de guide et de boussole à tous ceux qui aspirent à une réputation brillante et bien méritée dans l'art de guérir. C'est dans le sein de cette scavante société que tous les matériaux qui doivent entrer dans le riche et solide Edifice de la chirurgie,

sont préparés, disposés, assemblés et mis en œuvre, pénétré de cette idée et flatté de l'espoir d'être encouragé dans ma première démarche vis à vis de l'académie, j'ai l'honneur de lui offrir les observations que m'a fourni le commencement de ma pratique dans l'hôtel dieu de toulouse; elles m'ont paru d'autant plus intéressantes qu'elles ne sont pas communes: je les soumets avec confience au jugement de cette compagnie respectable, que je prie de vouloir bien m'éclairer, en supposant que j'aie mal vu.

Observation anatomique, sur une hernie de 18 ans, compliquée d'étranglement par le sac, qui s'est réduit par le taxis, contre l'opinion la plus commune.

Les hernies sur lesquelles les anciens n'étoient pas fort instruits, sont de toutes les maladies chirurgicales, celles

4. qui fournissent les cas les plus rares et les plus compliqués, comme il conste de l'observation suivante.

Le nommé pierre Bignal domestique, âgé de 50 ans, natif du village de montjoire, au diocèse de toulouse, fut tourmenté le mardi soir 29e juillet 1777, par des douleurs violentes de colique, avec vomissement et suppression des selles: le lendemain matin 30. m Begué, membre du collége de chirurgie de toulouse, fut prié de voir le malade, il lui trouva un entérocèle inguinal, au côté droit, du volume d'un petit œuf de poule; il le fit rentrer de suite complétement; c'est à dire, avec son sac, par le taxis: mais les accidens persistant toujours, le malade fut porté à l'hôtel dieu, le soir du même jour 30. je le questionnai sur ce qui avoit précédé son état actuel, il me répondit qu'il portoit depuis -

18 ans, une descente, au coté droit du petit ventre; qu'il la faisoit rentrer aisément et qu'il la contenoit par un bandage; mais que les parties s'étant échappées de nouveau par dessous la pelote dudit bandage, il n'avoit pu les Réduire depuis deux jours, ce qui avoit donné lieu aux accidens qu'il éprouvoit alors, et qu'il avoit l'obligation à m- Begué de les lui avoir réduites.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

je crus d'abord pouvoir rapporter l'intensité et la persévérance des accidens 1° à la Contusion que l'intestin avoit souffert tant de la part de la pelote du Brayer, que de celle du taxis.....
2° à l'atonie du Canal intestinal, causée par l'engouement des matieres. les saignées furent réptées, pour Combattre la Contusion de l'intestin et en prévenir l'inflammation; et je mis en usage contre son atonie, les lavemens émolliens et les purgatifs avec la moelle de Casse et le sel d'epsom.

6. Le 31. juillet le malade bien loin
d'être soulagé, alloit au contraire toujours
en dépérissant: je poussai plus loin mes
recherches; j'examinai le bas ventre,
je le trouvai tendu et douloureux; je
portai à la faveur de l'anneau que je
trouvai fort dilaté, mon doigt dans le
ventre, aussi avant qu'il me fut possible,
je fis tousser le malade: tout ce procédé
n'apprit seulement que les parties
internes que je touchois, n'étoient pas
plus sensibles que naturellement; j'étois
fort embarrassé pour asseoir mon
jugement sur la véritable cause des
accidens. l'étranglement par le sac
rentré me parut impossible, d'après
les réflexions de monsieur Louis: je
ne soupçonnai pas non plus l'étranglement ~~fait~~ par l'intestin
lui même, observé par Ritsch; mais
celui que l'immortel Lapeyronnie
rapporte avoir vu, formé par l'épiploon,
me parut plus vraissemblable: pour
m'en assurer, je fis pencher le malade

en arrière, afin de tendre davantage
cette cuisse graisseuse et d'aggraver les
accidens; mais cela ne m'instruisit de
rien; je fis prendre le malade sous les
aisselles par deux hommes vigoureux,
qui le firent marcher et sauter, et il ne
me fut pas possible de faire reparoître
la hernie: le malade étoit très foible,
il éprouvoit des Syncopes fréquentes: le
peu de sensibilité des parties qui —
environnoient la circonférence intérieure
de l'anneau, et les douleurs vives
auxquelles le malade étoit en proie et
qui s'étendoient dans tout le bas ventre,
me firent soupçonner la passion iliaque.
Dans une conjoncture si délicate, j'appelai
m Sizac, intendant de chirurgie à l'hôtel
dieu, pour examiner ensemble le malade;
nous convinmes que l'opération du —
Bubonocèle seroit hazardée, nous —
arrêtames qu'il falloit insister sur les
saignées, les lavemens émolliens et les
purgatifs minoratifs et nous renvoyames

8.e au lendemain un second examen ;
mais les accidens ayant augmenté
pendant la nuit, le malade y succomba
et mourut le 1.er août à 5 heures du matin.
le même jour à 6 heures du soir, je
fis l'ouverture de son cadavre en
présence de mm Dubernard et Brunet
médecins ordinaires de l'hôtel dieu,
et de m.r Virac : je trouvai le duodénum,
le jéjunum et presque tout l'iléum,
boursoufflés et enflammés ; ce dernier
portoit une tache gangréneuse ; je
découvris derrière l'anneau, un sac
de deux pouces, deux lignes de longueur,
et de quatre pouces de circonférence,
recouvert extérieurement d'un tissu
cellulaire assez épais et parsemé
de plusieurs petites glandes (Planche
fig. 1.re), ce sac étoit rétréci à sa partie supér.re
et renfermoit une portion de l'extrémité
cœcale de l'iléum (fig. 1.re A) qu'il étranglait
(étranglement qui fut la seule cause

de la mort du malade) ; je fis une ligature à chaque portion d'intestin qui répondoit au sac ; je coupai toute cette portion et je la laissai dans le sac. Le péritoine étoit bombé vers le ventre ; je le soulevai du côté des muscles psoas, iliaque et des os pubis : le tissu qui l'unissoit dans tous ces endroits, étoit fort lâche et fort épais ; j'enlevai le sac herniaire avec la portion d'intestin qu'il contenoit ; je l'ouvris en présence desdits médecins et intendant de chirurgie, à sa partie antérieure et inférieure (Fig. 2 : A) ; il en sortit environ demi once d'une sérosité rougeatre ; l'intestin étoit ramassé à la partie moyenne et supérieure du sac, et ~~il~~ adhérent à sa surface interne ; mais ces adhérences étoient faciles à détruire : comme cet intestin étoit moitié vide, je défis ses ligatures, je le comprimai et j'en fis sortir par les deux bouts, une sérosité semblable à la lavure de chair

je retirai cet intestin de dedans le sac, pour examiner l'étendue et le degré d'inflammation de la portion étranglée ; elle avoit quatre pouces et demi de longueur et étoit menacée de gangrène (fig. 3e A——B)

D'après cet exposé dont j'ai voulu confirmer la certitude par la planche ci jointe, dessinée sous mes yeux, les parties encore en place, que j'conserve dans l'esprit de vin, pour les envoyer à l'académie, si elle les reclame, il n'est sans doute pas nécessaire que je m'étende beaucoup pour prouver la réductibilité du sac herniaire dans les vielles hernies et les avantages que l'humanité et la chirurgie pourront retirer de mon observation.

je sais que plusieurs praticiens d'un grand poids sont dans la ferme croyance que le sac ne rentre jamais dans les vielles hernies ; je l'avois aussi toujours

cru, surtout depuis que M. Louis a voulu le prouver par une dialectique qui lui est propre et par une théorie d'autant plus séduisante qu'elle a paru jusqu'à ce jour ne pouvoir être révoquée en doute : mais quelque déférence qui soit due aux opinions de ce physiologiste, l'on ne doit point se refuser à l'évidence que porte avec elle une observation bien vue et bien constatée. J'avoue avec cet académicien, que dans le plus grand nombre de ces hernies, le sac adhère au cordon des vaisseaux spermatiques, au tissu cellulaire qui recouvre le dartos et à celui qui avoisine l'anneau, et qu'alors la réduction du sac par le taxis, est impossible ; mais il doit convenir à son tour, que cela n'arrive pas toujours, puisque dans celle ci, ces adhérence n'existoient pas, ou si elles existoient, elles étoient aisées à détruire.

on sait que le péritoine est sans cesse lubrifié par une humeur qui empêche l'adhésion dans les hernies récentes ; mais cela n'a pas lieu, dira-t-on dans les anciennes ; parce que le sac se trouvant tendu et comprimé, d'un côté par la pelote du Brayer, de l'autre par les parties adjacentes, — s'adhère à ces parties et ne peut être réduit : cette règle est généralement vraie ; je conviens même que l'examen anatomique du sac herniaire de mon malade, représenté au naturel — par la planche, semble la favoriser en partie : on voit en effet que — l'ouverture de ce sac est très rétrécie, d'une texture beaucoup plus épaisse et plus forte que le reste de son étendue ; qu'elle est ligamenteuse et B (fig. 2e.) chantée. — Or, 1°. si ce sac étoit rentré — chaque fois que le malade réduisoit sa hernie, il n'auroit pas resté long-temps dehors, puisqu'il la réduisoit

sitôt qu'elle paroissoit; conséquemment son ouverture n'auroit pu être ni comprimée, ni étranglée, ni rétrécie par l'anneau ... 2.° si ce sac avoit été libre dans le ventre et éloigné de toute compression, son ouverture n'auroit pas conservé la figure ovale que l'anneau lui a imprimée, elle seroit moins épaisse et plus irrégulière.

ces raisons toutes favorables qu'elles paroissent à l'opinion commune, semblent prouver tout au plus, que mon malade fésoit rentrer seulement les parties renfermées dans le sac; mais elles ne démontrent point l'existence des adhérences d'une manière indestructibles: je serois même porté à croire que quoique vraisemblablement le sac n'ait [illegible] jamais été réduit que par m. Begué, les adhérences n'ont existé en aucun temps, et que le malade auroit peut-être réussi avec un peu de méthode et d'attention, à le faire

14. rentrer: voici sur quoi je me fonde.
j'ai dit plus haut que le sac étoit
recouvert d'un tissu cellulaire assez-
épais et parsemé de plusieurs glandes;
ce tissu cellulaire d'une part rendoit
la compression du sac par l'anneau
et par les parties voisines, plus médiate
et moins forte; et ces glandes de l'autre,
filtroient une humeur qui remplissoit
les loges de ce tissu et en empêchoit
l'adhésion; il ne doit donc pas-
paroître surprenant si pendant la
manœuvre de mon Bégué, ce tissu qui
avoit jusqu'alors entretenu par son
humidité la souplesse et le relâchem.t
des parties, non seulement permit,
mais même facilita la rentrée du sac.
ce n'est point ici le cas d'opposer
comme un obstacle invincible à la
rentrée du sac, le volume, ni la-
consistance de la tumeur, puisqu'il
est d'expérience que les parties qui la
forment, ne rentrent point en une

Seule masse, ou en Bloc, selon
l'expression Energique de feu garangeot,
mais seulement l'une après l'autre :
en supposant même que toutes les
hernies, pour être réductibles, dussent
avoir peu de volume et peu de
consistance, celle dont il s'agit,
pouvoit être réduite facilement,
puisqu'elle n'avoit que la grosseur
d'un petit oeuf de poule, que son sac
n'étoit pas tendu comme un Ballon;
qu'il étoit au contraire assez mollet
et que la Sérosité qu'il contenoit lui
permettant de prendre différentes
figures et de se prêter à la pression
du taxis, dirigée vers son rétrécissement
vis à vis l'anneau qui avoit resté fort
dilaté, dut encore en favoriser la rentrée.
il faut en outre pour présenter la
réductibilité du Sac comme possible,
supposer un décolement de la portion
du péritoine, qui couvre la surface interne

des muscles psoas, iliaque et transverse, pour faire place au Sac: or puisque cette poche avoit deux pouces, deux lignes depuis sa partie supérieure qui répondoit à l'anneau, jusqu'à sa partie inférieure; il falloit donc que le péritoine se décolat de deux pouces, deux lignes, pour pouvoir le loger. je sais que cette théorie toute concluante qu'elle paroit en faveur de mon observation, ne s'accorde point avec l'état naturel des parties; mais quoiqu'il en soit, elle n'est pas moins vraie.

Supposons pour nous convaincre de cette vérité, que nous n'eussions jamais vu des hernies et que quelqu'un nous assurat en avoir vues avec un sac formé par le péritoine, nous révoquerions certainement cette assertion en doute, parcequ'il nous paroitroit impossible que le péritoine qui répond aux ouvertures inférieures du bas ventre, prêtat tout à coup assez pour loger une masse des visceres: nous serions même fondés,

s'il n'y avoit que cette portion du péritoine qui dut prêter, parcequ'alors on verroit des hernies très rarement; mais comme c'est plutôt le péritoine qui avoisine ces ouvertures, qui y concourt, en se déplaçant et en glissant sous les muscles et les aponévroses, à la faveur de son tissu cellulaire (déplacem.t qui pourtant ne cause aucun dommage dans le bas ventre); l'on ne doit donc pas être surpris que le Sac herniaire puisse rentrer dans le ventre par un taxis méthodique. le tissu cellulaire interne qui avoisine les susdites ouvertures et qui a déjà permis au péritoine de glisser, peut encore lors du taxis, s'éloigner assez des muscles qu'il recouvre, et céder suffisamment à l'impulsion des parties, pour les laisser rentrer. Dans le malade de mon observation, le Sac herniaire faisoit faire au péritoine une convexité du Coté des muscles du bas ventre (il est vrai que cette convexité n'avoit pas deux pouces,

18. deux lignes d'étendue, comme le sac dont l'extrémité inférieure descendoit beaucoup plus bas que l'anneau; mais malgré cette disproportion la convexité prêta assez pour favoriser la rentrée de la poche membraneuse.

Réflexion

L'observation que je donne sans les graces et les ornemens du discours, mais telle qu'elle se trouve sur mon journal de pratique, prouve 1° que le sac peut rentrer dans les vieilles hernies, par un taxis méthodique, et qu'il peut après sa réduction, causer la mort. 2° qu'il est aisé de confondre la maladie qui en fait le sujet, avec la passion iliaque, si l'on n'a égard qu'aux accidens: mais il y a des précautions essentielles, qu'un chirurgien prudent et éclairé met en usage pour se prémunir contre l'erreur. S'il voit par exemple, un malade attaqué de vomissement, sans hernie apparente, il doit d'abord

examiner les endroits par les quels ces tumeurs se forment ; s'assurer s'ils sont douloureux, et s'il y a quelque partie pincée ; porter ensuite ses attentions sur le reste du ventre, en parcourir toute la circonférence, pour voir s'il y a quelque cicatrice qui résulte d'une plaie pénétrante ; observer si la douleur que le malade ressent est partiale ; c'est à dire, si elle part d'un seul point de cette circonférence ; dans ces deux cas, il prononce avec confience qu'il y a étranglement : si au contraire, la douleur est totale ; c'est à dire, si elle occupe toute l'étendue du ventre qui se trouve fort tendu, il soupçonne la passion iliaque, maladie très grave, en ce que, suivant la remarque judicieuse de m. Levin elle ne présente aucun signe positif qui en indique la cause et le siège ; ce qui la met absolument hors du domaine de la chirurgie opératoire.

j'ai déjà dit qu'en portant par l'anneau, mon doigt dans le ventre aussi avant qu'il me fut possible, je ne touchai aucune partie, ni ne causai la moindre douleur au malade; qu'au contraire tout le ventre étoit fort tendu et fort douloureux; il n'est pas surprenant qu'alors je n'aie point touché la poche herniaire à travers l'anneau, puis= =qu'elle en étoit éloignée et que son extrémité inférieure se portoit du côté du muscle psoas: quand même je l'aurois touchée, son élasticité et la peau qui précédoit mon doigt, m'auroient empêché de la bien distinguer; et je n'aurois jamais pu faire pression sur l'intestin étranglé, qui étoit la seule partie douée de quelque sensibilité: mais il n'en étoit pas de même lorsque je pressois le ventre, alors le malade souffroit vivement, parceque, comme je l'ai dit plus haut, le duodénum, le jéjunum et presque tout l'iléum

étoient boursouflés et enflammés ; ces trois intestins occupant une très grande ~~partie~~ étendue du ventre ; je devois donc nécessairement exciter les douleurs les plus aigues en comprimant les régions dans lesquelles ils sont situés.

ces réflexions me paroissent démontrer que la passion iliaque et la hernie avec étranglement intérieur, peuvent aisément être confondues ensemble, et que ce n'est qu'au moyen de la plus grande sagacité et de la plus profonde connoissance de l'anatomie, qu'un chirurgien peut aller droit au but.

Conclusion

les conséquences que l'on doit déduire de cette observation, se présentent naturellement à tout chirurgien impartial et libre de tout préjugé ; c'est à dire, qu'il doit en conclure que le défaut de semblables cas a privé mon malade des secours qu'il auroit pu retirer de la chirurgie opératoire :

en effet si l'académie avoit reçu de pareilles observations, et si, après les avoir bien examinées et profondement discutées, elle les avoit munies du Sceau de son approbation, et en avoit publié l'authenticité, je n'aurois pas hésité (vu l'inefficacité des moyens ordinaires) à faire l'incision accoutumée, à débrider l'anneau suffisamment pour avoir la facilité de pincer le Sac, le ramener au dehors et — détruire l'étranglement.

Observation Chirurgicale
Sur
la réduction de la tête du fémur,
Luxée depuis plus de deux mois

Les vieilles Luxations ont été différemment envisagées par les praticiens. les anciens et même quelques modernes les ont regardées, sinon comme incurables, du moins comme très difficiles à — réduire: le plus grand nombre des

modernes croit au contraire qu'elles peuvent être réduites. l'observation suivante prouve en leur faveur.

le nommé jacques Dupont charretier, agé de 26 ans, natif de la ville de grenade, au diocèse de toulouse, tomba de dessus une charrette le 25 9bre 1755, et se luxa la cuisse droite, en haut et en arrière. cinquante jours s'écoulerent sans qu'on peut en faire la réduction; le malade se fit trans= =porter à l'hôtel dieu; je mis d'abord en usage les saignées; les topiques émolliens et relâchans, et les résolutifs furent continués pendant plusieurs jours, après lesquels je tentai la réduction par les moyens simples et ordinaires, mais je ne l'obtins que par le secours de la mouffle.

assuré d'avoir ramené la tête de l'os fémur dans la cavité cotiloïde des os innominés, je fus pourtant surpris de trouver cette extrémité

24. plus longue que l'autre. pour me mieux convaincre de la réduction, je placai la colonne vertébrale, le bassin et les deux extrémités inférieures sur la même ligne, et j'observai très bien soit au genoû, soit au pied, la différence de longueur des deux extrémités. le malade ressentoit une douleur des plus vives - dans toutes les parties adjacentes à l'articulation; tous les muscles en étoient si tendus, qu'il étoit impossible de reconnoitre ni la tête, ni la cavité articulaire, ni le trou ovalaire; l'on pouvoit porter la cuisse malade indistinctement un peu en dedans, ou en dehors, sans causer de douleur, mais le malade en ressentoit une très vive, si l'on étendoit ces mouvemens. je le fis mettre debout, j'examinai de nouveau les extrémités, et la malade me parut toujours plus - longue que l'autre; mais le 6.e jour après la réduction, je m'aperçus qu'elle

l'étoit moins et depuis alors cette longueur diminua si sensiblement, que le 15e. jour les extrémités furent paralléles et dans leur état naturel; enfin au bout du mois le malade fut guéri; il a depuis repris ses fonctions, et il s'occupe aujourdhui de son état aux travaux les plus pénibles.

cette observation prouve 1°. l'amas de la Sinovie dans les cavités articulaires, lorsque les têtes qu'elles logent naturellement en sont sorties (il n'est pas possible de reconnoître une autre cause qui ait empêché de réduire la luxation, à moins que l'on veuille en accuser le gonflement des glandes Sinoviales, ce qui est moins probable)... 2°. que cette Sinovie peut être divisée par la pression que la tête de l'os fait continuellement sur elle, et qu'elle peut permettre de réduire la luxation... 3°. enfin que dans toutes les anciennes luxations, l'on doit avoir égard à

l'épaississement de cette humeur, pour éviter de commettre des fautes très graves, dans lesquelles je serois tombé, si j'eusse suivi l'avis de quelques Consultans qui vouloient que la tête du fémur appuyat sur le trou ovalaire d'où il falloit la déplacer par le secours de la mouffle.

j'avoue avec franchise que d'après l'avis de ces messieurs, et la théorie de m. guyenot; je restai flottant et — incertain sur le parti que j'avois à prendre; je fus tenté de procéder à une prétendue nouvelle Réduction: mais j'en perdis l'idée dès que j'eus fait réflexion 1°. au danger auquel j'exposois mon malade, en violentant des muscles déjà tendus, fatigués et irrités par les premières manœuvres... 2°. à la certitude où j'étois d'avoir senti la tête de l'os reprendre le chemin de sa loge naturelle... 3°. enfin aux signes qui font connoître la luxation du fémur sur le trou ovalaire, dont

la plu-part manquoient, puisque le grand trochanter qui doit être enfoncé, étoit au Contraire plus saillant que dans l'état naturel ; le genoû, ni le pied n'étoient pas tournés en dehors, et le malade souffroit également qu'on lui portat l'extrémité luxée en dedans, ou en dehors.

Le Succès dont furent Suivies les tentatives de mm guyenot et Louis, Sur leur malade, doit engager les maitres de l'art à ne pas regarder les anciennes luxations Comme incurables, par la raison que les cavités articulaires peuvent être remplies d'une Sinovie épaisse et Concrête ; ils doivent au Contraire mettre toujours en usage les moyens capables de favoriser la réduction.

c'est aux topiques émolliens et relâchans et aux résolutifs principalem.t que j'ai été redevable de la guérison de mon malade ; et c'est m'oins aux opérations chirurgicales qu'au long

usage des bains et des douches des eaux de Luxeuil, pris pendant les deux saisons de l'année 1769. et aux bains dans la décoction émolliente et dans le petit lait, que m guyenot doit celle de sa malade.

je conclus de mon observation qu'il est très essentiel de supposer toujours dans les vieilles luxations une quantité de sinovie amassée et épaissie dans les cavités articulaires, proportionnée à cette ancienneté, non pour abandonner les malades, comme le conseilloient les anciens [illegible] ; mais pour travailler à relâcher et affoiblir les muscles, afin que rétablis ils permettent à la tête déplacée de rester appuyée sur la sinovie épaissie dans la cavité, jusqu'à ce qu'elle puisse par une pression continuelle et suffisante vaincre l'obstacle que cette humeur oppose à sa rentrée dans la cavité, et que l'on s'aperçoive par la cessation des accidens et par l'uniformité des deux extrémités, que la luxation est parfaitement réduite.

fig. 1e.

fig. 3e

fig. 2e

ARC 1578/61/107